

# DEFECTOS EN RESECCIÓN TUMORAL: A PROBLEMAS, SOLUCIONES

Elena Arroyo Padilla, Sara Chacón Cartaya, Fadi Ammari Sánchez-Villanueva, Aurelio Santos Rodas, Darío Gañán Riesco.  
Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

## INTRODUCCIÓN

La cresta iliaca es una estructura ósea de gran importancia en la pelvis, ya que proporciona soporte y estabilidad a la región inferior del tronco. Las resecciones tumorales en esta área suelen dejar defectos significativos que además afectan a la estabilidad del anillo pélvico, también pueden suponer la eventración del contenido abdominal, por lo que la reconstrucción en estos casos es fundamental. A menudo no se dispone de implantes a medida para ciertos defectos o su manufactura supera en tiempo al crecimiento del tumor, en estos casos la solución resulta de combinar ingenio y tratamiento personalizado.

## OBJETIVOS

Presentación de un caso de resección tumoral en cresta ilíaca con reconstrucción personalizada adaptada a la anatomía del paciente.



Figura 1: lesión en cresta iliaca izquierda



Figura 2: andamiaje con aguja de Kirschner en defecto.



Figura 3: reconstrucción completa del defecto.



Figuras 4: RX postoperatorias oblicua alar.



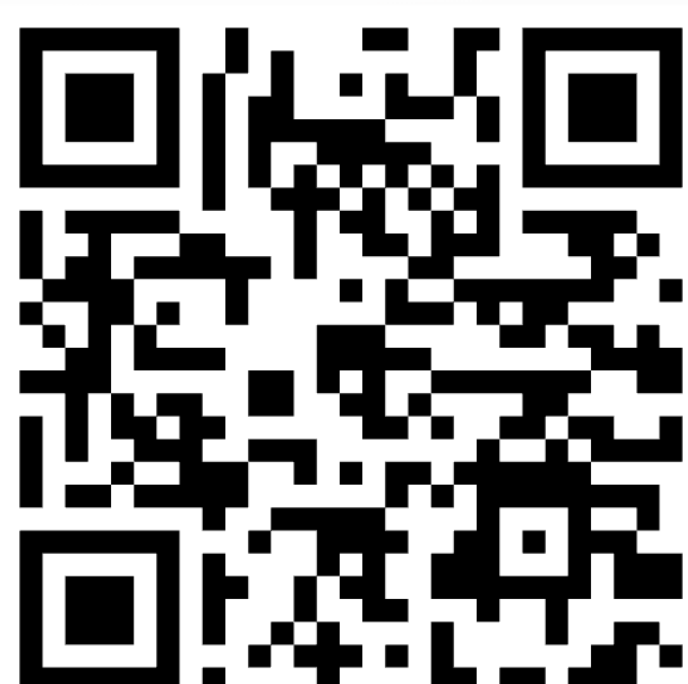
Figuras 5: RX postoperatoria AP.

## MATERIAL Y MÉTODO

Paciente de 19 años con lesión en hemipelvis izquierda como hallazgo casual en estudio de escoliosis (figura 1). Tras biopsia, se diagnostica de histiocitoma fibroso angiomatoide. Se realiza resección de la lesión con márgenes, incluyendo 8 cm de pala iliaca en forma de cuña; a 4 cm de EIAS y 4 cm de cresta ilíaca, en este caso sin comprometer la estabilidad del anillo pélvico. El defecto es reconstruido con aguja de Kirschner a modo de andamio y cemento con malla para reinserción de músculo iliaco, glúteo mayor, oblicuos y trasverso (figuras 2 y 3) para así evitar la eventración del contenido abdominal, no siendo necesaria la utilización de un implante específico.

## RESULTADOS

Al año de la cirugía la paciente presenta evolución óptima, sin dolor, sin dehiscencia abdominal ni signo de Trendelenburg, y con buen relleno del defecto completamente integrado en radiografías (figuras 4 y 5) así como continencia total de vísceras abdominales.



Bibliografía

## CONCLUSIÓN

La reconstrucción personalizada de defectos de la cresta ilíaca tras resección tumoral es una opción válida que permite tanto la reducción de costes como la independencia de implantes específicos, logrando resultados funcionales y estéticos satisfactorios.

**A falta de implante, solución a medida.**